DE
PERICHONDRITIDE LARYNGEA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT

ET DIE III. M. AUGUSTI A. D. MDCCCLXV

HORA XII.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFFENDET.

AUCTOR

HENRICUS SCHUNCK

GUESTPHALUS

OPPONENTIBUS:

TH. FARWICK, DD. MED.

I. HENNERICI CAND. MED.

HALIS,

TYPIS LIPKIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS DELECTISSIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

De Perichondritide laryngea.

Aetiologia.

Perichondritis laryngea, quam primus Albers hoc nomine signavit, antehoc sub nominibus vomicae laryngis, anginae subglotticae, laryngitidis ulcerosae cognita, inflammatio est perichondrii laryngis, quae aut per se sola aut cum aliis morbis coniuncta exsistit. Si sine nexu cum aliis morbis se praebet, quod rarius fit, affectionis rheumaticae naturam exhibet. Flormannus tres casus narrat remigum alioquin validorum, hac laryngis affectione laborantium, eiusque mali causam in multa gravique voscis intentione inesse iudicat. Perichondritis ea, quae inter aliorum morborum decursum nascitur, ad Typhum saepissime accedit, in quo inflammatio perichondrii aut ex typhosa ulceratione mucusae profundius penetranti ortum trahere potest, aut spontanea nasci; illa quidem mucosam laryngis latius destruit, haec plerumque angustiore spatio, mucosa saepe in cribri speciem perforata, et perichondrio a cartilagine per maius spatium soluto. Praeterea et pus, inter perichondrium cartilaginemque natum et particulae cartilaginis necrosi diremtae in illa semper in cavum laryngis emittuntur, in hac, autore Dittrich, in pharyngem exire solent, quod ita fieri Albers negat, Griesinger de transitu in pharyngem etiam in priore perichondritide loquitur. In Variolis Perichondritis, ut Dittrich dicitur, una cum Periostitide in stadio suppurationis oritur. De Perichondritide cum Syphili secundaria sociata Virchow ita iudicat, exulceratione tunicae mucosae usque in perichondrium proserpente perichondritidem et cartilaginum necrosin nasci. Dittrich ex affectione dicit ceterarum mollium laryngis partium provenire exsuda-

tum, id transformari in telam cicatricosam, hanc purulenta putredine dissolvi; quod si fiat in perichondrii propinquitate, id inde destrui atque cartilaginem necrosi corripi. Perichondritidis ad Tuberculosin accedentis originem Dittrich, quantum attinet ad cartilaginem cricoideam, in eo pressu positam esse existimat, quam illa cartilago, praesertim si sit ossificata, exerceat in pharyngem, in partes molles pone sitas et in columnam vertebrarum; inde decubitus quandam speciem nasci. Inter causas ei rei faventes recenset exsiccationem mucosae, dioturnam quitem, dioturnam moram laryngis in statu fixo, rariores eiusdem motiones sursum et deorsum, rariorem glutitionem ex deficiente cibi appetito, mentis defectum, omnium rerum incuriam. Eandem causam esse posse censet in iis Typhi casibus, in quibus abscessus in pharyngem evacuatur, eamque ob rem pharyngoscopiam commendat. Quod attinet ad perichondritidem cartilaginum arytaenoidarum cum tuberculosi sociatam Virchow Reinerii sententiam probat. „Non raro, inquit, laryngophtisi longius progressa in superficie interiore alterius vel utriusque cartilaginis arytaenoideae loci exstant ulcerosi, ex quibus in cavernam profundiorem amplioremque, sacco similem devenitur, cuius in fundo cartilago arytaenoidea, perichondrio suo destituta, vel tota vel ex parte necrotica, sita est. Fieri potest, ut haec vel tota vel in partem nexibus suis dissoluta exspuatur, quo facto saccus ille ulcerosus dilatatur et ampliatur, unde turbata defixione ligamentorum vocalium aphonia gravior leviorve oritur, Reiner demonstravit, eas ulceris formas plerumque in superficiebus cartilaginum arytaenoidarum inter se correspondentibus et oppositis inveniri, earumque genesin haud quaquam, sicuti ulcerum tuberculosorum in aliis laryngis locis provenientium, ex tuberculosa tunicae mucusae exulceratione a superficie in profundum progredi, sed pro causa eius potius perichondritidem cartilaginis arytaenoideae ex profundo initia capientem, cum abscessu inde orto, qui secundaria ruptura in lumen laryngis adapertus sit, habendam esse: haud quaquam igitur illa existimari posse ulcera vere tuberculosa esse. Haec perichondritis abscedens commota esse videtur reciproca frictione

internarum superficierum cartilaginum arytaenoidarum, oriente e motione ligamentorum vocalium, quae, quamquam innocua in tunica mucosa normali, ubi exstat irritatio chronica inflammatoria et tumefactio mucosae, pro momento inflammationem in profunda excitante haberi potest.“ Perforationes cartilaginis cricoideae in Tuberculosi obvenientes Virchow ex profundiore progressu ulcerum tuberculosorum derivat. Perichondritis in maribus esse frequentior videtur; certe inter tredecim casus, quos Albers memorat, undecim, inter decem casus a Dittrich compositos octo sunt in maribus observati.

Anatomia pathologica.

Plerique autores frequentissimam Perichondritidis sedem esse in cartilagine cricoidea, rariorem in cartilaginibus arytaenoideis, insolitam in cartilagine thyreoidea referunt. Dittrich autore perichondritis cartilaginum arytaenoidarum omnium rarissima est. Eandem Virchow omnium frequentissimam existimat, item Reiner, qui hac de re ita dicit: „Ego huic opinioni, (Perichondritidem cartilaginis cricoideae frequentissimam esse) refragari ausim; quum enim ne unus quidem mihi obvenerit casus recentis perichondritidis cartilaginis cricoideae, sive abscessus denique introrsum eruperit sive non eruperit, haud infrequens mihi data est occasio, eaque omnis in phtisicis, videndi cartilaginem arytaenoideam denudatam atque necroticam, vix dubie e progressa perichondritide cum consecutiva perruptione et fistulosa ulceratione. Suppuratio in peripheria cartilaginis cricoideae semper symptomata trahit vitam in grave periculum vocantia, ac plerumque mors eam directa via sequitur. Haud scio, an ea sit causa, propter quam huius generis casuum maior numerus innotuerit, et ea affectio pro frequentiore habeatur.“

Ad confirmandam opinionem suam casum perichondritidis cartilaginum arytaenoidarum memorat, quae in vivo homine admodum laevia symptomata exhibuerat atque in mortuo fortuito inventa est. Exsudatum, quod inflammatione in perichondrio vel inter perichondrium et cartilagi-

nem consedit, partim callum fibrosum trahit, partim in pus commutatur. Saccus abscessum continens e tela fibrosa constat crassa, ex albido rava vel schisti calorem imitante, quae partim absoluta novatio est, partim cum confinibus partibus musculosis et cellulosis arcto nexu coiit. Perichondrii nihil iam invenitur. (Dittrich). Paries sacci abscessum continentis membrana molli, rubella, holoserisci speciem mentiente vestitus est. Inest liquor purulentus, si saccus iam ruptus erat, saepe ichiorosus. Eo liquore cartilago vel toto circuitu, vel ex parte alluitur, prout perichondrium vel omne a cartilagine dissolutum est, vel ex parte tantum. Perichondrio diremto cartilago necrosi emoritur. Praeterea cartilago saepe varias immutationes subit ut Dittrich refert; nitorem amittit, calorem trahit sordidum, in massam gelatinosam transit, textura cartilaginea in massam granulosam dilabitur vel fit atrophica (Rokitanski), liquore, quo circumdata est, arroditur, nascitur cariosus quidem status (Hastings, Ryland) atrophia, attenuatio et dissolutio in massam similem caseo (Albers) butyro (Deetz) pumici (Trousseau, Bellocq), cartilago minuitur, attenuatur, praecipue ab extremitatibus, margines eius invertuntur (Jansen).

Cartilago, quae normaliter in senioribus demum annis ossificatur, in statu quo ante invenitur in iunioribus et si decursus morbi acutus fuit; sin morbus chronicus fuit, praesertim si tuberculosa fuit Perichondritis, nonnunquam ossificata deprehenditur. In acuto morbi decursu ossificationem exsistere non posse planum est, quum pure dissolvente perichondrium a cartilagine nexus nutritivus inter cartilaginem et rete vasculosum tollatur. In chronico autem decursu ossificationem vere fieri inde argumentatur, quod eam tantum partem cartilaginis cricoideae, quae perichondrio denudata inerat in cavo abscessus, vidit immutatam in massam luteolam, pallidam, terrae ossium similem, ceteris laryngis costarumque cartilaginibus omnibus normalem texturam cartilagineam ostendentibus. Tela cellulosa in propinquitate abscessus in lordi speciem indurata est et diversas partes arctissime connectit; interdum sin-

gulis canalibus fistulosis percurritur. Musculi seroso succo imbuti sunt et emolliti, suo destituti calore, lurido schisti tincti. Vasa nervique plane discerni non possunt, tunica mucosa laryngis plerumque est inflammata. Si abscessus in postica facie laminae cartilaginis cricoideae sedens erupit in pharyngem, hic quoque, modo inflammatione, modo ulceratione affectus invenitur, quum contiguis eius parietibus antico et postico pus et ichor in posticum pervenerint. Ea destructio adaugetur, si necrotica cartilago cricoidea in pharyngem libera prominens mucosam eius tunicam irritat. (Dittrich). Idem telam coniunctivam inter pharyngem et columnam vertebrarum pure et ichore infiltratam et quasi cuniculis subratam a se visam esse refert. Praeterea in laryngem tracheamque abscessus evacuari potest; vel, praesertim si sedes eius est in antica parte cartilaginis thyreoideae, tumor fluctuans in exteriore regione colli invenitur.

Symptomata et decursus.

Per stadium inflammationis symptomata vix ulla exstant; serius aegrotus de doloribus in larynge, praesertim, si loquendo vel alia actione moveatur, provenientibus quaeritur. Pressu in laryngem adhibito hi dolores plerumque augentur. Acerrimus dolor est, antequam abscessus ad eruptionem pervenit. Vox rauca est, tussis aspera, latrans, glutitio dolorem ciet. Si abscessus interiori lateri cartilaginum insidens perichondrio perrupto, in telam submucosam effusus est, symptomata stenosis laryngis proveniunt; tussis fit frequentior, gravis dyspnoea oboritur, inspiratio praecipue longa est et stridula, tum exspiratio saepe pro re facilior est. Saepe hic etiam, veluti in oedemate glottidis inter inspirationem plausus quidem e larynge auditur. Aegroti sedendo in prono situ respirationem levare student; facies livida, cynotico colore tincta est, extremitates frigent. Pulsus parvi et inaequales fiunt, sensorium obscuratur. Nonnunquam verum oedama glottidis accedit. Nisi abscessus mature erumpit, oedemate pulmonum aegrotus perit. Postquam abscessus exitum sibi cit, aegrotus plerumque subito allevatur, tum materiam purulentem, cruentam, saepe

necroticis cartilaginis frustis mixtam expectorat. Ex collapsu cartilaginum necrosi destructarum pariter accessiones suffocativae sequuntur. Abscessu anticam faciem cartilaginis thyreoideae vel cricoideae occupante fieri potest, ut tumor fluctuans in externo colle appareat, qui rursus resorberi quidem potest, sed plerumque in externam partem erumpit; quo facto, si cartilago simul est perforata, fistula laryngis oritur. Si abscessus in pharyngem erupit, glutitio gravissime dolet, rubefacto postico faucium pariete. Si fistula laryngooesophagalis orta est, alimentorum glutitio, si qua per illam in laryngem devenere, acrem tussim accessionesque vomitorias ciet. Febris plerumque adest, decursus tum acutus est, tum chronicus.

Diagnosis.

Si in Typho, in Variolis affectiônes laryngis obveniunt, Perichondritis semper est suspicianda. Aliis in casibus inquirendum est in symptomata syphilis secundariae, ac praecipue pharyngoscopia in usum vocanda. Pariter pectus aegroti explorandum est, annon pulmonum tuberculosis exstet. Utrum perichondritis ex ulcere laryngis in profundum penetrante nata sit an suam originem habeat spontaneam, certo constitui nequit. Virchow secundariam esse perichondritidem veri simile existimat, si raucitas per longius tempus antegressa est. Ubi id agitur, utrum ulcera laryngis observentur an perichondritis, in illam rem pariter imprimis attendendum est; neque minus quaerendum, tussisne iam diutius exstiterit. A laryngitide et acuta et chronica perichondritis eo diversa apparet, quod in illa plerumque vehemens titillus et urigo in larynge sentitur, tussis gravior est, sed minus latrans, oedema paene semper abest, in perichondritide contra, praecipue primaria, dolores laryngis plerumque iam ante exsistunt, quam raucitas et tussis: in larynge non urigo tantum sentitur, sed uti fit in omnium texturarum intentarum solidarumque inflammationibus, acer dolor, saepe certo loco circumscriptus, qui motu et pressu laryngis adaugetur. Glutiendi difficultates in laryngitide non tantae sunt, quantae in perichon-

dritide, praesertim si sedes eius est in postico laryngis pariete. Praeterea stenosis laryngis, si qua accedit ad laryngitidem, multo lentior quam in perichondritide provenit. In perichondritide, si pressus in laryngem exerceatur crepitationem necroticarum cartilaginum audiri atque sentiri perhibent; verum eadem etiam in laryngibus prorsum normalibus saepe percipitur. Certa tum demum fit diagnosis, si necrotica cartilaginis frusta eiiciuntur, vel si abscessus extrorsum patefit. In aegrotis sine sensu iacentibus diagnosis perquam difficilis est, quum dolores hi indicare nequeant, ac dyspnoea usque ad asphyxiam increscere possit, nullis tamen vehement bus symptomatibus. Etiam cum diphteritide commutari possit perichondritis, praesertim si illa epidemica grassetur; verum tamen talis error defectu diphteriticarum affectionum in faucibus excluditur, praesertim si febris vehemens et tumefactio glandularum colli non exstant, licet etiam in perichondritide febris gravis esse possit atque Albers tumefactionem glandularum proximarum colli in eadem indicaverit. Si aegrotus in stadio laryngostenosis curationem subit, forsitan aliquis pro primario oedemate glottidis morbum nostrum habere possit vel suspicari alienum corpus in larynge inesse, id quod aegroti frequenter querunt, sed uterque error anamnesi in auxilium vocata facile evitatur.

Prognosis.

Ab initio exsudatum ac saepe pus etiam rursus resorberi potest. Quod si non fit, prognosis plerumque infausta est; praesertim si perichondritis est secundaria tuberculosa, sanationis spes nulla est. Mors saepe ex morbo consociato sequitur saepe suffocationem habet causam. Si abscessus laryngem angustans admodum grandis est et non in tempore foramen sibi facit, aegrotus oedemate pulmonum perit. Verum etiam si abscessus sponte vel medici auxilio adaperitur, tamen mala manet prognosis. Nonnulli quidem autores extrusam cartilaginem novatione de terra ossium regeneratam se vidisse aiunt, sed haud dubie id rarissime contingit. Si cartilagines laryngis, necrosi destructae, col-

lapsae sunt, larynx concretione vel prorsum impervius fit aeri, vel plerumque certe adeo, ut aeris non satis ad sustentandam vitam permeare possit.

Therapia.

In perichondritide ex Tuberculosi vel ex Syphili secundaria orta primo loco indicata est curatio mali fundamentalis. Alioquin curatio modice antiphlogistica vel derivativa adhiberi potest. Contra dolores et tussin dentur Opium, Morphium, Belladonna, Hyoscyamus vel alia Narcotica. Praeterea aegrotum in aëre modice calido humidoque versari oportet, atque cavere ne multum loquatur. Si gravis dyspnoea accedit, detur emeticum, quo fortasse abscessus ad ruptionem compellatur. Si in exteriore regione situs est, mature aperiatur abcessus. Si emetica spem fallunt, atque aegroto mors ex suffocatione imminet, ultimum remedium est in tracheotomia.

Liceat mihi nunc nonnullas morbi historias adiungere.

Historia morbi prima.

Anomnesis.

Anna Ludwig, 18 a. n. famula servestana die 27. m. Aprilis aegrota, post iter quinque horarum, rivum pergressa est. Quo facto protinus capitis dolore, lassitudine, vertigine, aestu, aurium susurris et diarrhoea correpta est, cibi apetitum amisit, sudavit et in lectum se conferre coacta est. In quo quum biduum permansisset, illa affectio in tantum cessavit, ut die 30 in pagum Queetz, ubi die 1 Maii famulatus ex pacto intrandus erat, curru proficisceretur. Ibi d. d. 1 et 2 tabulata pannis udis defricuit gravi cum labore et magna virium intentione, d. 3 rursum decumbere coacta est, d. 4. Halam rediit, partim curru, partim pedibus usa. Meridie d. 4 domum sororis suae pervenit, ex quo iacuit

donec vesperi d. 6 in Clinicum curru devecta est. Capitis dolor meridie d. 27. 4. primum paulatim ortus, octo abhinc dies non multo auctus est neque minutus; continuus non est, pungens, in fronte et in vertice. Vertigo ex eodem tempore, tum tantum, quum recta stat vel sese arrigit. Aurium susurri ab initio, semper aequaliter graves, etiam dum cubuit non allevati. Oculorum scintillationes non fuerunt. Haemorrhagiae per nares iam ante hunc morbum ortae sunt, nunc interdum tantum, quum nares emungit. Auditus difficultates d. 27. 4. subito exstitit, nec gravior nec levior inde facta est. Aegrota per noctes insomnis mox huc mox illuc iactavit, interdiu multum dormivit, multum locuta est per somnum, saepe velut subito terrore oppressa exagitata est. Cibi appetitus inde a d. 27. 4. prorsum abest; ab eo tempore aegrota cibum nullum sumsit. Nullae eructationes, nullae vomitationes. Alvi dolores ab initio morbi, borborygmi per totum alvum, ex quo in clinico est, cessant. Diarrhoea ab initio morbi exstitit. Faeces subviridi colore. Post unam quamque sedem dolores mitigati sunt. Tussis a d. 27. 4. non vehemens, quater vel quinquies quotidie, sputa difficilia, tum rubra, tum prorsum nigra, tum virescentia, spumosa; dolor pectoralis tussim constanter comitatur, dyspnoea nunquam obvenit. Palpitationes cordis d. d. 1. et 2. Maii, praeterea nullae, augustia nulla. Urina colorem exhibuit solito plus saturatum; ceterum omnia normalia. Menstruatio anno decimo sexto primum intravit, ex decimo septimo cessavit usque in d. 1. 5. quo post anni spatium primum rediit; tres dies duravit, sine doloribus, parva cum sanguinis amissione. Flaccitas ab initio morbi, tremor pedum et manuum.

Status praesens.

Corpus satis procerum, bene alitum, musculi tenues, cutis colore albo, aliquantum sudans, intente affixa, crassa, tela cellulosa subcutanea valde affixa. Situs robustus resupinus. Caput nihil abnorme praebet. Facies valde rubefacta, vultu mentis absentiam quodam modo exprimente,

oculi splendentes, fixo intuitu; si diutius intenduntur, contremiscunt et strabi videntur. Pupillae amplae, pares bene sensibiles, coniunctiva rubefacta. In dextra nare crusta cruenta, infra locus excoriatus, sanguinem emittens. Labia sicca, rubecunda, crustulis fuscis partim nigris obsita. Lingua recta extenditur, humida est, medico tegumento albo, admodum tremula. Nullus herpes, respiratio sine alarum nasi labore. Fauces nullo rubore tinctae, varicosa vasa, uvulla et tonsillae non tumefactae. Colli forma bona, nulla glandularum tumefactio, nulli venorum pulsus, pressio externa in tonsillas data aliquantum dolens. Thorax longus, latus, profundus, bene convexus, respiratio quieta, aliquantum superficialis, thorace et diaphragmate simul conficitur. Percussio in utraque parte plena et aequalis, Auscultatione respiratio vesicularis et per totum thoracem tenuis stridor brochiticus percipitur sputo mucoso. In epidermide thoracis numerosae roseolae, partim iam pallidae, sudamina nulla. Cor normale, hepar item. Venter mollis, usque ad symphysin tympaniticus, impressiones profundas recipit. Tota pars dextra et regio umbilicalis pressu dolent, maxime regio ileocoecalis, in quo fremitus etiam audiuntur. Paucae roseolae, aliquot loci pigmento imbuti, striae nullae neque sudamina. Lien 13,5$^{cm.}$ latus, 9$^{cm.}$ altus, 13,5$^{cm.}$ a linea mediana distans, 4,5$^{cm.}$ a thorace, tactu non plane sentitur. Dorsum bene formatum, culumna vertebrarum recta, percussio normalis, plena, aequalis in utraque parte, respiratio vesicularis sine strepitibus. Extremitates normales, exanthemata nulla. Urina lutea, turbida, faeces desunt.

Decursus.

Aegrota typho laborabat, morbus laryngis auctione caloris nulla comitata est. Decursus huius mali hic fuit. d7,5 tussis multa, d. 8 tussis multa, dolores colli, sputa copiosa. d. 9. Tussis multa, difficultas in glutiendo. d. 10. Querelae de multa tussi de glutiendi difficultate. d. 11. Tussis pauca, sed ea cum multis doloribus coniuncta. d. 12. Tussis pauca, fauces graviter rubefactae, d. 13. Tussis

pauca sputa pauca, fauces iniectae. Vesperi raucedo, larynge dolente, irritatio ad tussim. d. 14. Tussis pauca, sputa serosa non multum spumosa, difficultas glutiendi, larynge tamen non dolente. d. 15. Tussis multa, inter sputa aliquantum cruoris, raucedo minuta, d. 16. Mane pauca, vesperi multa tussis, collum dolens. d. 17. Tussis pauca, d. 18. item, usque ad 22. Mane multa tussis cum sputis crassis, purulentis, vesperi pauca. d. 23. Tussis pauca, sputa serosa spumosa; raucitas, rhonchi in larynge, qui pressu dolere videtur. d. 24. Raucitus gravis, respiratio aliquanto liberior, inspiratio suspirans, exspiratio minus augustata; tussis pauca, sputa purulenta, glomerata. (Sinapismi, fomentationes, cataplasmata Priessnitziana collo adhibita.) d. 25. Respiratio aliquantum rhonchizans, tussis modica, sputa serosa spumosa, raucitas gravis, habitus malus. (sinapismus collo applicatur.) d. 26. Respiratio satis libera, tussis pauca, rauca, habitus bonus. d. 27. Respiratio aliquantum rhonchizans, tussis pauca, rauca, sputa purulenta, glomerata, vesperi respiratio libera, sputa paucos floccos continent. d. 28. Tussis pauca, respiratio libera, raucitas, vesperi respiratio aliquantum impedita. d. 29. Raucitas, habitus bonus. d. 30. Vox paene libera. d. 31. Tussis pauca, vox satis pura, vesperi raucitas rursum aucta. d. 1. 6. Habitus bonus, raucitas minuta. d. 2. Tussis pauca, respiratio aliquantum angustata, vox rauca, sputa lacinias cruentas continent. d. 3. Vox clara et valde aspera, respiratio impedita. sputa copiosa, habitus bonus. d. 4. Respiratio mane satis libera, at vesperi impedita, graviter rhonchizans d. 5. Respiratio eadem. d. 6. Respiratio admodum angustata, tussis admodum pauca, sputa pauca, coagulum sanguineum continentia. (Sinapismus et cataplasmata adhibentur; serius inspiratio graviter stertens, h. 9. vespertina vehemens accessio suffocatoria cum orthopnoea, colore facici livido, tussi latrante pauca. Cupr. sulph. gr. XII. Aqu. dest. unc. II. Vomitus uno cochleari protinus cietur. Ipsum medicamentum et singuli flocci muculenti eiiciuntur, nullum pus, nulla necro-

tica cartilaginis fragmenta. Altero chochleari sumto eadem repetuntur. Fauces sanae, digito plane sentitur introitum laryngis et epiglottidis margines non esse tumefactos. Introitus ad laryngem liber. Cataplasmatis calidis nihil agitur. Hirudines octo et cataplasmata Priessnitziana illas sequentia aegrotum non multum sublevant. Respiratio qualis antea, inspiratione et exspiratione pariter impeditis. In inspiratione interdum plausus quidem plane auditur. Ex pulmone ne vestegium quidem strepitus percipitur. Pulsus fortis, planus. d. 7. Nox inquieta, insomnis. Respiratio angustata, stridens, tussis latrans. Pressio in laryngem data doiorem ciet. Aegrota circa collum angi sibi videtur sputa copiosa, nullus sanguis, nulla cartilago eiicitur. Vesperi respiratio etiamnunc graviter angustata, in profunda inspiratione loricaeformis, graves strepitus laryngeales, vox aliquanto liberior. d. 8. Nox quieta fuit, aegrota dormivit; inspiratio stridula, exspiratio non impedita. Complures trahentes inspirationis motus exspiratio sequitur libera et fortis. Facies pallida, gelidus sudor. d. 9. h. $8^3/_4$. Statu aegrotae non graviter in peius mutato mors sequitur. Aliquot motus trahentes in facie, quae admodum collapspa apparet, inspirationes suspirantes. Respiratione artificiali protinus instituta aliquot breves spiritus tractiones cientur. h. 10. postquam respiratio cessavit, quoniam cordis contractiones etiamtum percipi videbantur, tracheotomia facta est et per semihoram respiratio artificialis continuata. Vini, camphorae usus irritus fuit.

Sectio 11 h. p. m.

Corpus mediocriter longum, admodum rigidum, non admodum macilentum. In dorso modicae maculae cadaverosae. Musculi modice rubentes, non atrophici. Pulmones emphysematosae cor obtegunt; margines obtusi, nulla laminarum pleurarum adhaesio, nullus in pleuris liquor. Sinister pulmo in postica regione locum habet in magnitudinem dupli imperialis recenti infiltratione pneumonica insignem, qui pressione dirrumpi potest; aërem etiam nunc

continet. Tunica mucosa bronchialis valde rubefacta. Bronchi, copiosam spumam albam continentes serosam, catarrhali affectione tumefacti sunt. Vasa libera, nullae hypostases, glandulae bronchiales non tumefactae. Dextri pulmonis lobus superior admodum pallidus, inferior et medius dissecti multum sanguinis e vasis emittunt; nullae hypostases, tunica mucosa bronchialis ut in sinistro pulmone, sed levius affecta. Pericardium vacuum, nullae maculae tendineae. In ventriculo sinistro cordis coagulum fibrinosum satis tenerum. In carne musculosa macroscopice nulla immutatio conspicua. Valvulae normales. Atrium dextrum coagulo solido, spatioso, totum expletur, caro et valvulae normales. Lien $10^{cm.}$ longus $9^{cm.}$ latus, mollis, pultaceus, pallidus; capsula non rugata, corpuscula Malpighii magnitudine valde aucta manifesto conspiciuntur. Hepar. Lobus sinister tantum non ad lienem pertinens, laxus, admodum tenuis, mollis, in dissectionis facie pallidus, passim inspersiones luteolas, oblongas, non typhosas exhibet; insulae non plane conspicuae, capsula normalis. Renes. Capsula facile detrahitur. Stellulae Verheguianae valde prominentes, in dissectionis facie sanguine referti; pyramidum atque corticis substantiae non acriter distinctae, Corticis substantia et vasorum glomera hyperaemica, pyramidum substantia calices versum admodum alba. Peritoneum non iniectum. Glandulorum mesenterialium una iuglandis, multae avellanae nucis magnitudinem habent vel minores sunt, in superiore parte intestini non tumefactae; minores dissectae pigmento pullo, paene subnigro tinctae apparent; in maioribus infiltratio medullaris adhuc conspicua. Intestinum. In ventriculo catarrhus, unus locus forti pigmento imbutus. A duodeno usque ad infimam partem ieiuni nihil abnorme, exceptis aliquod dendriticis vasorum iniectionibus atque levi tumefactione catarrhali. In infima parte ieiuni permulti folliculi solitarii tumefacti et tumore soluti, coecum versus numerosiores. In eadem regione agmina Peyeri superficiem reticulatam inspersis locis pigmento tinctis exhibent. Tumefactio recens nulla animadvertitur. In processu vermi-

formi multi folliculi tumefacti. Caecum atque colon transversum in summa parte ut Jeiunum, inferior pars atque rectum penitus sana. Cerebrum normale, tantum aliquanto plus sanguine refertum. Genitalia nihil offerunt. Vesica non multam urinam continens, normalis.

Larynx. Ligamenta ary-epiglottica laxa, graviter rugata, incisa passim serosum evacuant liquorem. Tunica mucosa tota affectione catarrhali tumefacta et muco obducta, qui quidem facile obstergetur. Ulcera nulla. Larynx a postica parte per mediam cartilaginem cricoideam adapertus abscessum ostendit incisionis ductu in dimidia satis aequalia divisum, materia ichorosa impletum, in cavum largugis valde prominentem. In cavernam absessus utrimque rel:quiae cartilaginis cricoideae, luteae, luridae prominent. Lamina eius cartilaginis necrosi penitus perierat. Cartilagines arytaenoideae, basi sua prorsum destitutae, quamquam non necroticae, tamen certe ex situ suo deorsum delapsae ad infimam partem (ȧrticulationis planitiem, pariter pure cirumdatae sunt. Paries abscesus partim e dissoluto perichondrio ct tunica muscosa laryngis, partim e musculis ad posticam superficiem cartilaginis cricoideae sitis formatus est. Hi musculi etiam, quod microscopica inspectio docuit, inflammatione iam affecti sunt; et a corpusculis muscularibus et a sarcolemmate formatio cellularum nucleorumque (puris) exierat. Abcessus neque in larangem neque in aesophagum erupit. Principium haud dubie habuit ex perichondritide primaria. Necrosis indicatarum cartilaginum ex inflammatione et dissolutione perichondrii originem traxit.

Historia morbi secundi.

Anamnesis.

Augustus Müller, operarius ad viam ferream 26 a. n. ex pago Wolffen, in clinicum rec. d. 4. 2. 65. Familia aegroti sana est, ipse gravi morbo nunquam correptus fuit. Tussi tantum a puero loborat, quae hieme exacerbatur, aestate paene prorsus evanescit. Alias affectiones pneumonis negat. Aegrotus ad sudores valde inclinat, omni paene mane plus minus transspirat. Post graviores sudores, cum surgit, flaccum se sentit. Nutritio corporis non est depressa. Morbus, quo nunc laborat, satis subitum habuit initium. Nulla praegressa turbatione habitus universalis ante hos 6 vel 7 dies dolor capitis eum invasit acer; vertigine tanta correptus est, ut vix in pedibus se continueret. Simul aurium sussuros et oculorum scintillationes habebat, acrem algorem aestumque sentiebat, ut in lectum accumbendum ei esset sine ullo tamen mitigatione mali. Vehementi siti cruciabatur, os valde exarescebat, defessum in extremum se sentiebat, membra dolebant ut si essent diverberata. Somnus erat parvus, inquietus, postea caput gravius etiam et vastius erat, lingua palato adhaerebat. Tussis aliquanto vehementior solito erat, sputa difficulter solvebantur. Pectus erat liberum, solummodo post acriores tussis accessiones in epigastrio aliquantum dolebat. Cordis palpitationes, angor aberant. Ciborum appetitu evanescente, sapor amaritudinem traxit et retinuit; eructationes nullae, at inclinatio ad vomendum permanens sine vomitu, nullus, alvi dolor, nulli intestinorum fremitus, sedes aequaliter quotidie singulae, consistentia et colore normales fuerant, donec pridie alvi deiectio copiosa et fluida facta est, quam nulla rursum secuta est. In urinae secretione mutatio nulla, colorem aliquanto magis saturatum solito habebat, quantitas

eius normalis erat. Aegrotus iam ab initio morbi in lecto permanserat, neque inde surrexit nisi ut curru vehens Halas veniret, auxilium in policlinico petiturus.

Status praesens.

Corpus mediocri proceritate, regulare, musculi satis robusti, pulvinar adiposum modicum, cutis parum intente affixa, colore sordide albo, aucto calore, aliquantum humida; situs resupinus laxus; memoria mentisque potestas haud eximie; responsa tarda, dubia, vox pura. Caput normale. Facies rubefacta, somnolenta, palpebrae leviter sufflatae, nitentes, coniunctivae iniectae, oculi normales, nulla in respiratione alarum nasi actio, nares perviae, labia sicca, gingiva aliquantum rubefacta, dentes puri, linguae integumentum crassum, e luteolo albidum, ipsa sica, modice lata crassa, conspicuis dentium impressionibus, aliquantum tremula, recta exetenditur, halicus oris foetidus. Collum iusta proportione formatum, glandulae nuchales leviter excusae pulsatio levis, soni carotidum puri, nulla musculorum prominentia, foveae modice expressae. Thorax modice longusprofundus et latus sed in sinistra parte aliquanto magis convexus, quam in dextra, superne et inferius vetustae cucurbitarum cicatrices, cordis ictus in quarto spatio intercostali paulum conspicuus, sinistra pars respirat aliquanto plus quam dextra, epigastrium inter omnem inspirationem in conspicuam convexitatem attollitur, verum percussio in utraque parte sonum aeque plenum, normalem edit; diaphragma in sinistra parte usque ad quintam costam accedit. Soni cordis puri. Finis hepatis percussione non acrites distingui potest. Auscultatione in dextra respiratio paulum acer percipitur, in sinistra accedentibus nonnullis rhonchis. Lienis obtusio obscura. Abdomen satis inflatum, non dolens; Sonus tympaniticus excepta sinistra regione laterali. Dorsum bene formatum dextra pars paulo robustius. Percussio in sinistra parte superne aliquanto brevior et altior quam in dextra. Auscultatio aliquanto profundior, expiratio in dextra superne aliquanto magis halans et extensa; leves et

obscuri strepitus in utraque parte, in dextra vox paulo fortior. Percussio in inferiore regione ad dextram aliquanto brevior et obtusior, quam ad sinistram; incerta symptomata auscultatoria.

Decursus.

Morbus decurrit inter symptomata typhi. Caloris temperatura ad abnormen altitudinem adscendit 10. 2. mane ad 31, 8°, post meridiem h. $2^1/_2$ ad 34, 2° h. $3^1/_2$ ad 32, 5° vesperi ad 31,5°. Eodem die quum status aegrotimedio criter bonus fuisset, h. 2 postmeridiana vehemens algor concutiens ortus est, qui circa dodrantem horae perduravit cum gravi cyanosi faciei, pupillis dilatatis, parum sensibilibus, forti horripilatione, cyanoticis digitis et floccilegio. Per id tempus pulsus et temperatura constitui non bene poterant, deinde magnus aestus secutus et sudor ad vesperum usque continuatus, cum multa siti gravique flaccitate. Pupillae rursum normali sensibilitate utebantur. Affectione laryngis accedente temperatura non augebatur. Tussis per totum morbum, modo gravior modo levior perdurabat d. 23. 2. quum tussis sane frequens erat sed minus cruciabat inspiratio inter eam erat stridula, aspera, vox graviter obtecta, larynx tamen dolore vacabat. Vesperi eiusdem diei dolores in larynge orti sunt, qui pressu increscebant. Respiratio, quae mane normalis fuerat, nunc erat difficilis, frequens et aliquantum stridula. d. 24. mane larynx dolore vacabat, vesperi aliquantum dolebat. d. 25. Tussis multa, dolor in larynge nullus, respiratio difficilis. d. 26. Tussis pauca, respiratio facilior, dolor nullus. d. 27. item, vesperi tantum paulum doloris. d. 28. ut pridie mane, sed vesperi respiratio rursus erat difficilior, dolores in collo nulli, larynx tamen in pressione dolebat, tussis non infreques, latrans, tota laryngealis. d. 1. 3. ut vesperi pridie, larynx tamen pressione non dolebat. d. 2. Multa tussis sine dolore. d. 2. h. 5. matutina gravis dyspnoea et clariores in respiratione stridores. Aegrotus h. 7 etiamtum supinus iacebat, flaccus, oculis clausis, quos si aperiebat, pupillae ap-

parebant parvae, intuitus stupidus, respiratione admodum difficili graviter stridente. h. 9. matutina ad tracheotomiam accedendum esse visum est; quae satis faciliter confecta est, quum neque copiosiores sanguinis effusiones neque aliae malignae accessiones intervenirent. Trachea supra glandulam incisa est. Post operationem dyspnoea pariter ac cyanosis aliquantum imminuta sunt. Ingesta Cannula continuo vehementes tussis ictus successere, intraquae dimidiae horae spatium saepius repetiti sunt. Inde pulsus et respiratio interdum intermittebant et inaequales fiebant levesque collapsus per denorum minutorum intervalla accedebant. Ceterum aegrotus non male habebat. Aliquantum aëris etiam iuxta cannulam per laryngem meabat, ut tussis etiam tum latraret. Sputa erant mucosa cruenta, non multum tenacia. h, 12. meridiana algor concutiens aegrotum corripuit. Serius sudores admodum profusi per totum diem magnamque noctis partem duravere. Quum aegrotus inter somnum collum apprehendere tentaret necesse fuit manus eius obligari. Tussi per noctem exacerbata sputa albida modice tenacia per cannulam eiiciebantur. Dolor non aderat. d. 4. Tussis frequens, sputa satis copiosa, e luteolo albida. d. 5. Tussis frequens, sputa spumosa vulnus in suppuratione. d. 6. Tussis multa cum sputis cruentis per os eiectis; respiratio libera. d. 7. Tussis pauca respiratio bona, aliquantum doloris in vulnere; margines eius vesperi aliquantum libescentes. d. 8. Tussis pauca, margines vulneris graviter lizidi. d. 9. Aegrotus sub tempus matutinum inter vehementem tussim per duas diversas accessiones sanguinem spumosum, colore florido partim ex cannula, partim postea ex ore eiecit; per nares haemorrhagia nulla. Ex pectore atque ex trachea leves strepitus audiebantur. d. 10. Tussis pauca, sputa modica. d. 11. Aegrotus de aëris inopia querebatur. Sputa tenacia, purulenta, mucosa, tussis modica, exigua eyanosis faciei, pupillae aliquantum dilatatae. d. 12. Tussis pauca, conatus sputa non promoventes: postea sputa per os spumosa, mucosa. d. 14. Tussis excrucians. d. 17. Tussis minus pauca, acres dolores in larynge, qui tactus

admodum impatiens videtur. d. 18. Tussis multa. d. 19. Tussis pauca. d. 20. Tussis modica. d. 21. Ut pridie. e. 22. Pupillae admodum amplae, oculorum obtuitus rigens.

Sectio.

Corpus admodum macilentum, epidermis sicca, copiosis squamulis deciduis, in osse sacro spatiosus decubitus gangraenosus, in interna parte sinistri cruris inferioris lividus abscessus, vulnus ex tracheotomia gangraenosum, pulvinar adiposum iam nullum. Musculi rubri, aliquantum fusci, non ita sicci. Rigiditas et maculae cadaverosae modicae, oedema nullum. Cranium normale, tegumenta et substantia cerebri aliquantum pallida, ceterum normalia. Larynx. In regione cartilaginum cricoidearum et thyreoidearum abscessus per cavernam $1\,^1/_2$" altam $^1/_4$ latam universum laryngem circuit; in ea caverna cum massis laciniosis, taetri coloris, frusta necrotica, in calcem degenerata cartilaginis cricoideae prorsum destructae, et thyreoideae partim dissolutae. Huius quidem pars superior extra cavernam abscessus sita, est sana, antica commissura laminarum eius disiuncta est, ita ut larynx sit penitus collapsus. Exploratio microscopica serius instituta cartilagines prorsum esse ossificatas docuit. Tunica mucosa schisteo colore insignis, ligamenta vocali laxa, ceterum integra. Vulnus ex tracheotomia infra cavernam abscessus hiat. In trachea, in bronchis magnis dilapsae massae, tunica mucosa valde rubefacta. Lobus superior pulmonis sinistri emphysematosus, inferior laxe infiltratus; dissectione facta facies apparent laeves; aëris paulum, sanguinis multum inest. Lobus inferior dextri pulmonis habet ut inferior sinistri, medius solidius infiltratus, in facie dissectionis luteolus, in marmoream speciem variegatus, obscure granulatus. Pericardio non multum liquoris continetur, Endocardium laeve. Hepar aliquantulum pusillum, dissecta laevis, manifesto insulata, sanguine plana. Lien magnitudine normali, capsula modice rugosa; numerosae maculae pullae, usque ad pisci magnitudinem extriusecus videntur, quas dissectio

ostendit esce infarctus cuneiformes, colore rubro nigrescente. Glandulae mesenteriales aliquanto maiores, multo pigmento tinctae. Intestinum valde contractum; in ileo numerosa ulcera usque ad grossi circuitum, fundo laevi, non multum alata, marginibus schisteo colore insignibus, quae ubique agminum Peyeri locos occupunt, neque tameu singula agmina explent; aliis locis tunica mucosa attenuata tantum videtur, colorem schisteum exhibet, cicatrices laeves. In ventriculo intestinoque crasso nihil abnorme. Renes magnitudine normali, in dissectionis facie aliquantum turbidi, capsula facile detrahitur. Glandulae subrenales molles, prorsus pultacei. Tympanum dextrum perforatum, cellulae processus mastoidei pure impletae.

Historia morbi tertia.

Knebel, 31 a. n. operarius ad viam ferream, d. 6. 10. 64. Sextam hebdomadem typhi superati agens, admodum flaccus, aliquam tussim habet, nihil praeterea queritur. Speciem praebet hominis aliquantum stupidi, mentem lente colligit, responsa dat saepe perversa, quae quidem ante illum morbum non ita habuisse perhibetur. (Roborantia) d. 14. Asperitas cum doloribus in gutture, praesertim in glutiendo; tussis aucta, alvus obstructa, inaequalis. (Gurgurismi de Salvia) d. 16. Dolores in gutture aucti, pressus dolorem ciet; tussis aspera, rauca, sputa nulla. In ipso collo nihil animadverti potest, ne speculi quidem laryngealis auxilio, quia aegrotus nimium bratus est. Respiratio difficilior; alvus obstructa. (Sinapismi ad collum, Ol. Ric.) d. 17. mane exspiratio et inspiratio stridula, accessio suffocatoria, raucitas. (Clysma cum aceto) Vesperi. Aegrotus plures graves accessiones suffocatorias passus est; facies cyanotica. (Tracheatomia facta est.) Reactio insecuta gravis. (Morph. acet. gr. $^1/_8$) d. 18. Febris. Vulnus luteolum colorem ostendit, cauterizatur lapide infernali. — Usque ad 18. 12. aegrotus vires egregie collegerat, robustus fiebat et obesus, mens tamen nondum plane lucida videbatur. Experimentis repetitis constitutum est, aegrotum cannula remota respirare non posse, laryngem igitur obturatum esse. Aphonia totalis. Sputa nunquam copiosa fue-

runt. d. 17. 5. 65. Aegrotus in clinicum receptus est, cannulae maioris inserendae causa, cum qua iam rursum dimissus est. Sine cannulla esse nunquam poterit, quum larynx fere prorsum impervius sit. Epiglottidis margines inflexi sunt. Ceterum Knebel bene habet.

VITA.

Natus sum Henricus Schunck die XIV mensis Februariia. h. s. XL Bielstein, Guestphaliae pago, patre Franzisco Egone. matre Amala e gente Teuto, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Patre physico medico circuli Briloniensis facto, cum parentibus Briloniam, eiusdem provinciae urbem transmigravi ibique anno h. s. L Gymnasium adii Petrinum, unum per annum Gymnasium Arnsbergense frequentavi et deinde Briloniae autumno anni LIX maturitatis testimonio accepto, ab Ill. Edel, qui tuuc fuit Rector Magnificus, civibus academicis universitatis litterariae Julianae Herbipolensis adscriptus, nomen professus sum medicinae studiosi. Anno LX tempore paschali Gryphiam me contuli ibique quatuor semestribus domique uno semestri peractis, Halam profectus sum ubi ab Ill. Girard Rectore Magnifico in numerum civium academicorum et ab Ill. Cramer, tunc gratiosi medicorum ordinis Decano in medicinae studiosorum numerum receptus sum.

Disserentes audivi:

Herbipoli.

Ill. Scherer: de chemia anorg. et org.
Ill. Osan: de physice.
Ill. Schenk: de botanice.
Ill. Leiblein: de zoologia.
Ill. Rumpf: de mineralogia.
Ill. Mayr: de logice.
Ill. Müller: de anatomia.

Ill. Koelliker: de anatomia et physiologia.

Ill. Narr: de encyclop. et methodologia medicinae et de pathologia et therapia generali.

Gryphiae.

Ill. George: de psychologia et anthropologia.

Ill. Grohe: de Anatomia pathologica generali.

Ill. Laurer: de materia medica, de arte formulas medicaminum rite concinnandi et de arte fascias chirurgicas adligandi.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali, de psychiatria generali. Idem mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Bardeleben: de Chirurgia speciali, de akiurgia, de herniis. Idem mihi dux fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico, sicut in operationibus in cadaveribus instituendis.

Ill. Pernice: de theoria artis obstreticiae, de morbis neonatorum.

Ill. Budge: dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. Limpricht: dux mihi fuit in exercitationibus chemicis.

Ill. Ziemsen: de auscultatione et percussione, electricitate in medicina practica. Idem dux mihi fuit in pharyngo — et laryngoscopia.

Exp. Schirmer de ophtalmiatrice. Idem dux mihi fuit in ophtalmoscopia.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Heineke: de anatomia topographica.

Exp. Schwanert: de chemia.

Halis.

Ill. Weber: dux mihi fuit in clinico medico et policlinico.

Ill. Blasius: dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Olshausen: dux mihi fuit in clinico abstreticio.

Exp. Franke: dux mihi fuit in operationibus obstreticiis.

Ill. R. Volkmann: de chirurgia repetitorium.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago semper que habebo quam maximas.

Iam vero tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione tesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

---

1. **Variola, variolois, varicella idem sunt morbus.**
2. **Cataracta utriusque oculi uno eodemque tempore non est removenda.**
3. **In febri pneumonica optimum remedium est frigus.**
